

.....  
(miejsowość, data)

.....  
(imię, nazwisko / nazwa wnioskodawcy)

.....  
(adres/ siedziba wnioskodawcy wg KRS lub EDG)

.....  
(telefon kontaktowy)

**Państwowy Powiatowy  
Inspektor Sanitarny  
w Grodzisku Mazowieckim  
ul. Żwirki i Wigury 10  
05-825 Grodzisk Mazowiecki**

## PODANIE

Proszę o wydanie zaświadczenia o wpisie do rejestru zakładów podlegających  
urzędowej kontroli organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej:

.....  
(nazwa obiektu)

zlokalizowanego w .....

.....  
(miejsowość / adres)

.....  
(pieczęć i podpis wnioskodawcy lub osoby reprezentującej wnioskodawcę)

W załączeniu: